

Nom :	Prénoms :
Nom de naissance :	Date de naissance :
Adresse : _____	e-mail (en script) : _____
Ville : _____ CP : _____	
Téléphone : _____ Portable : _____	Établissement : _____
Corps :	Fonction :
Échelon au 01/09/2025 :	Année de sortie de l'EN / IUFM / ESPE / INSPE :

Entourez le montant de votre cotisation annuelle en fonction de votre corps et de votre échelon (1) ainsi que le montant de votre cotisation annuelle à ajouter selon votre situation (2) puis choisissez votre mode de paiement. Votre cotisation syndicale ouvre droit à un crédit d'impôt égal à 66% du total de votre cotisation. En cas de frais réels, inclure votre cotisation syndicale dans ces frais.

Cotisation annuelle en fonction de votre corps et de votre échelon (1)				
Echelon	Instit	PE / PSY CL Normale	PE / PSY HC	PE / PSY CL EX
1		115 €		238 €
2		137 €		251 €
3		142 €	225 €	267 €
4		146 €	238 €	286 €
5		150 €	251 €	307 €
6		155 €	267 €	éch.5+1 an 322 €
7		167 €	286 €	éch.5+2 ans 337 €
8		178 €	RETRAITE-ES Pension < 1800 € : 137 € 1800 € < Pension < 2100 € : 157 € Pension > 2100 € : 162 €	
9	153 €	191 €		
10	165 €	205 €		
11	178 €	223 €		
Contractuel·les : 113 €				
AESH : 27 €				
Etudiant·es (M1, M2 alternant.es) : 27 €				
Temps partiel : Cotisation proportionnelle avec un minimum de 100 €				
Disponibilité, congé parental : 100 €				

Cotisation annuelle à ajouter selon
Exercice en REP : 3 €
Exercice en REP+ : 9 €
Direction 1 à 4 classes : 4 €
Direction 5 à 9 classes : 7 €
Direction 10 classes et + : 10 €
Direction de SEGPA : 16 €
RASED / SEGPA / ULIS / ESMS / UPE2A / exerçant en prison : 3 €
PEMF / CPC / ERUN / ER : 6 €

En adhérant, j'autorise la FSU-SNUipp à faire figurer mes informations personnelles et professionnelles dans des fichiers et des traitements automatisés internes à la FSU-SNUipp dans les conditions fixées par les articles 26 et 27 de la loi du 06/01/1978. Cette autorisation est révoquée par le droit d'accès en m'adressant à la FSU-SNUipp 51.

Une partie de votre cotisation sera affectée à la caisse de solidarité.

RECAPITULATIF DE VOTRE COTISATION ANNUELLE :

Cotisation (1) € + Cotisation (2) € + Dons éventuels € **TOTAL : €**

- ☐ **Prélèvements mensuels** (sauf août et septembre), égaux à 1/10^e de la cotisation annuelle et automatiquement reconduits chaque année scolaire. Complétez l'autorisation de prélèvement au verso et [joignez un relevé d'identité bancaire ou postal](#).
- Vous recevrez en septembre de chaque année une fiche de mise à jour annuelle.
 - Les prélèvements peuvent être interrompus à tout moment sur simple demande de votre part.
 - Cette formule de paiement peut être choisie à tout moment.

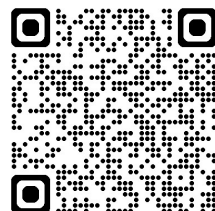
- ☐ **4 prélèvements mensuels** consécutifs égaux à ¼ de la cotisation annuelle. Cette modalité est possible jusqu'au 15/03/2026.

- ☐ **En 1 fois** : avec 1 chèque à l'ordre de la FSU-SNUipp Marne.

- ☐ **En fois** : avec chèques à l'ordre de la FSU-SNUipp Marne (la date d'encaissement au dos).

Pour les prélèvements, n'oubliez pas de compléter le mandat SEPA au dos de cette feuille.

Pour se syndiquer en ligne, c'est ici :



Mandat de Prélèvement SEPA CORE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le syndicat FSU-SNU IPP 51 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la FSU-SNU IPP 51.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Compte à débiter

<u>Débiteur</u>	
NOM et Prénom.....	
Adresse	
Code postal :	Ville : Pays : FRANCE
<u>Identifiant créancier SEPA :</u>	
FSU-SNUipp 51 - 15 bd de la Paix , 51100 REIMS	
France N° ICS : FR13ZZZ642692	
Référence Unique Mandat (réservé à la FSU-SNUipp 51) :	

Número d'identification international du compte bancaire - **IBAN** :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque - **BIC** :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Le..... à Signature :

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. » Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Joindre un RIB/IBAN